

<<A型人完全健康手册>>

图书基本信息

书名：<<A型人完全健康手册>>

13位ISBN编号：9787544238557

10位ISBN编号：7544238555

出版时间：2009-1

出版时间：南海出版社

作者：阿部博幸

页数：201

译者：张伟

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<A型人完全健康手册>>

前言

日本著名医学及健康专家阿部博幸教授近来写了一本很及时的书《A型人完全健康手册》，立意高远、语言浅近，内容丰富、操作性强，我初读书稿，便爱不释手，深感获益良多。

作者在开篇就提出了一个观点——A型人容易发生猝死。

因为A型人对生活和工作的期望值很高，好胜心和事业心很强，因此总是不断地给自己施加各种压力，再加上生活繁忙，导致情绪焦躁不安、爱发脾气，所以A型人更容易患心脑血管疾病，是猝死的高发人群。

当前，我国人群心脑血管病患病率不断上升，高血压患病人数由1979年的9000万，升至2006年的2亿，

<<A型人完全健康手册>>

内容概要

A型人不是指A型血的人，美国著名心脏病专家弗里德曼和罗森曼根据性格特征，将人分为两大类：生活比较紧张、活跃的A型人；生活比较放松、悠闲的B型人。

A型人有以下特点：有目标；喜欢竞争；追求完美；对时间充满紧迫感；性子急；敏感。

跟踪调查结果显示，86%的冠状动脉硬化患者是A型人；98%的心脏病患者是A型人；几乎所有英年早逝者都是A型人……如果你进取心强、工作投入、追求完美、容易焦虑，你很可能就是A型人。如果你是A型人，请你立刻开始阅读这本书。

<<A型人完全健康手册>>

作者简介

阿部博幸，1938年生于北海道。

毕业于日本札幌医科大学，留学美国。

在医学界享有崇高的声望，曾任美国斯坦福大学客座教授、日本冠状动脉疾病学会会长，学贯中西，医通古今，造诣精深，经验丰富。

已出版的著作有《食物是最好的医药》《自我维护健康的时代》《推荐心

<<A型人完全健康手册>>

书籍目录

第一章 形形色色的A型人 打了4个小时麻将的S 有“前科”的医生 从未发生过异常状况的A 打高尔夫的董事长 猝死正在年轻化 睡眠中发生猝死 什么是猝死 什么是A型人 如果有人突然倒下怎么办第二章 A型人的致命打击1——脑中风 三位首相的死亡经过 脑的机制 毁灭性的脑损伤——脑中风 典型的脑中风病例 脑中风的三种情况 其他脑部疾病 阿尔茨海默氏病 帕金森氏病 预防猝死就等于预防痴呆第三章 A型人的致命打击2-心脏病 100个人的心脏检查结果 心绞痛突然发作的C 心脏的机制 无症状心肌梗死 心力衰竭 心律失常 心脏瓣膜病 脏器的老化从20岁就已经开始 即使“未发现异常”也不能掉以轻心 心电图的解读方法第四章 A型人易患的四类生活方式病 强硬生猛的H 看不见的冰山——X综合征 从生活方式病到猝死 糖尿病 不易被发现的糖尿病 要终生与糖尿病作斗争 高血压 什么是高血压 高血压的两种类型 高脂血症 瘦人也会得高脂血症 高脂血症的两种类型 肥胖 肥胖的标准 为了身体健康,我们需要减肥第五章 酒精与压力——A型人的双重威胁 酒精与A型人 喝酒喝到肝硬化的M 引发肝病的其他因素 怎样检测肝病 天天喝酒的F终于得了痛风 肾脏的功能不只是排尿 肾脏与高尿酸血症 肾脏衰弱会并发多种疾病 压力与A型人 压力导致血压升高 压力造成系统紊乱的机制 压力是加速动脉硬化的最大因素 压力防卫法 死在机器旁的印刷工人 每月必须把加班时间控制在50小时之内第六章 不要忽视自觉症状 猝死不是突然发生的 一是预防,二是预防,三是检查 学会自我健康管理 注意危险的自觉症状 头晕 头痛 复视 暂时的麻痹 健忘 指尖发麻 心悸、心律失常 气喘 胸部不舒服、有压迫感 长期咳嗽 胸痛 身体不舒服 更危险的症状 动脉瘤破裂的前兆 与高血压有关的主动脉夹层动脉瘤 没有自觉症状的食道静脉曲张第七章 A型人健康法则 检查你的生活习惯 糖尿病患者的饮食标准 高血压、高血脂的饮食疗法 肝病的饮食疗法 高尿酸血症的饮食疗法 轻松运动,舒适休养 量身定制的特殊精密检查 特殊精密检查的内容和效果 量身定制医疗令人放心 预防猝死的方法 时间医学 生活检测系统 通过基因了解猝死因素 什么是基因疗法 基因检查的内容 检查肥胖基因 遗传病和基因病不同 医学的惊人发展后记

<<A型人完全健康手册>>

章节摘录

第一章 形形色色的A型人 打了4个小时麻将的S 深夜里电话铃响起，是医院急救室的医生打来的。

“阿部大夫，您最近的一个患者S刚被救护车送过来，是DOA。”

“DOA？”

我马上过去。

“所谓DOA，就是“Death on arrival”（到达医院前死亡）的简称。”

我简直不敢相信。

S昨天刚来做过检查，还非常健康。

3年前S由于心肌梗死发作，紧急住进了医院，经过一段时间的治疗，逐渐康复，又重新回到工作的第一线。

现在S50岁，正值壮年，是个干劲十足的董事。

我赶到抢救室时，那里已经站了好多医生，还有S的亲人，他们都无所适从地伫立着。

S竟然是猝死。

猝死在英语中可以表达为“Sudden death”（突然死亡）、“Unexpected death”（不可预见性死亡）和“Unexplainable death”（不可解释性死亡）等等。

总之，由于某种疾病造成的突然死亡被称为“猝死”。

我询问了S死亡前的详细经过，感到十分震惊。

他竟然是在地铁内，坐着的时候突然倒下的。

周围的人把他当成了醉鬼，不予理会，他就这样在环线上转了两圈。

原来那天晚上，S被他的客户邀请去打麻将，打了4个小时左右，9点前后S坐上了地铁，结果心肌梗死就突然发作了。

最先注意到S不太正常的是一个外国男人。

他把S抱到站台的长椅上，车站员工马上叫了救护车，把他送到了离车站最近的医院。

但是到急救室的时候，S已经处于死亡状态了，因此抢救没有任何效果，直接走上了不归路。

如果S倒下不久、在绕环线两周之前有人帮他的话，或许抢救的医生还能够挽回他的生命。这真是发生在大城市角落里的一出悲剧。

S的尸体被送往东京验尸医院。

解剖检查结果发现其心脏前壁出现了大范围的新梗塞。

估计是血栓引起冠状动脉堵塞，然后又引起心律失常或血流动力学改变（心源性休克或心力衰竭），这是死亡的直接原因。

第二天报纸大篇幅报道了S的死亡：“精英董事S死于心肌梗死。”

对于同龄人来说，被提拔为大公司董事的S是众人钦羡的对象。

因此，大家都为他的死感到惋惜和遗憾。

有“前科”的医生 “头疼得快裂开了” 我以前的同事、现为某医院的院长48岁就倒下了。

原因是脑动脉瘤破裂，造成蛛网膜下腔出血。

倒下之后，他的意识已经很模糊，也不能说话，呕吐不止。

被救护车送到医院重症监护室（ICU）时还有一线生存的希望。

但由于包围在脑外层的软膜和蛛网膜中间的腔隙出现大出血，根本无法做手术。

尽管保证了呼吸道的畅通，但是淤积在脑部的血液压迫了脑干的神经，导致他当天就去世了。

我的这个同事过去曾经有过一次脑动脉瘤破裂的经历。

那次，最大的动脉瘤直径达7毫米，伴随着剧痛。

除此之外，还发现了几个3毫米大的动脉瘤。

当时只是服药治疗，进行观察。

但那些动脉瘤仍在继续增大，一直增大到原来的2倍，以致无法实施手术。

后来，动脉瘤迅速增大，第二次破裂后一切都无可挽回了。

<<A型人完全健康手册>>

有资料显示，脑溢血的复发率高达50%~90%。

作为一个医生，有病史的他不会不知道这个情况。

尽管这样，他还是没吸取“医生不关注自己健康”的教训，每天只专心于患者的治疗，结果导致动脉瘤又一次破裂。

他过于投入工作最终导致猝死，这对亲友来说自然是一个很大的打击，就连医学界人士也为此感到遗憾。

以上讲述的是心脏病发作（心肌梗死）和中风（蛛网膜下腔出血）引起猝死的例子。

我们可以从中得到某些教训，这对患者和医生都非常重要。

从患者自身来看，心脏病何时发作，中风何时发生，基本预料不到。

人过了40岁，到了生活方式病的高发期，常常会出现让人措手不及的意外情况。

“我的心脏病已经发作过一次了，不会再犯了。”

“我已经有过一次中风了，应该不会再发生了吧。”

有些患者一旦康复后，就很容易放松警惕。

这可绝对不行，不能因为曾经治愈了就不在意。

中老年人如果像年轻人一样生活、工作，就会消耗更多的能量，疾病的复发率也会升高。

医生不仅要治愈患者的疾病，还要关心每个患者的生活质量（QOL.Quality of life），分析疾病发生的经过。

统计数据显示，所有死于疾病的人中有10%是猝死。

我们必须致力于预测和预防中老年人猝死，勇敢地向这一现实挑战，努力降低这个比例。

接下来我再讲述几个猝死的病例。

从未发生过异常状况的A 前言中已经提到，如果有人问我“什么样的人会发生猝死”，我会回答：“自认为健康的人往往会猝死。”

完全不关心自己的身体健康、从未想到自己会死的人容易突然死亡，尤其是那些处于生活方式病高发期的中老年人更是如此。

有的人虽然倒下之后幸免于死，但却不得不接受痛苦的康复训练。

而且不只是本人痛苦，就连照顾他们的人也非常辛苦。

大型商业公司的骨干员工A（47岁）为了减肥以保持健康，经常跑步锻炼。因此，他基本不曾有过不舒服的症状。

对健康和体力信心百倍的A决定参加春天举行的市民马拉松大赛。

当时是早春，吹着冷风，不过天气晴朗，正好适合马拉松大赛。

A夹在1000多名参赛者中跑了起来。

“要保持自己的步调，保持自己的步调。”

A边自言自语边跑上平缓的山坡。

冷风扑面，但是他丝毫没有放慢速度。

不久，A的呼吸变得急促起来，他不禁思忖：“难道我太胖了，所以会呼吸困难？”

“刚跑过10公里，头上就冒冷汗了，还感觉头晕，接着是食道上方好像着了火似的，很不舒服。”

几分钟后，A突然倒在路上。

救护车马上把他送到医院冠心病重症监护室（CCU）。

幸运的是，他被抢救过来了，诊断结果是急性心肌梗死。

之后，我向A仔细了解了他在马拉松大赛途中的全部经过，并询问他以前有没有胸部压迫、不舒服等感觉的心绞痛症状，得到的回答是“没有”。

A说他无论是做普通健康检查，还是做人体精密检查，结果从来都是“未见异常”。

除了比赛前6个月做的定期健康检查中血压达到了临界值之外，其他没有任何问题。

然后我又问A，他的父母兄弟中有没有心脏病病史，他提到他父亲62岁时死于心肌梗死。

接下来，我对A进行了缺血性心脏疾病风险检测，结果是：A一天抽烟20根，胆固醇值为270毫克/分升（mg/dl），空腹时的血糖值为120毫克/分升。

<<A型人完全健康手册>>

这些数值都比标准值要高，是导致动脉硬化的因素。

中老年人通常会在跑步（日常跑步或马拉松）、高尔夫、网球、棒球、橄榄球、游泳、登山等运动项目中发生猝死。

一般情况下，成年人休息时的耗氧量是每分钟约3.5毫升/千克（ml/kg），如果把这看做1个单位（1MET, metabolism），那么时速3.2千米的平地步行的能量消耗量是2-3个单位，时速为8千米的慢跑时消耗能量7~8个单位，时速为9.6千米的马拉松中约需消耗10个单位的能量。

由此可见，跑步需要消耗相当于平地步行时3~5倍的能量，因此会给心脏和肺带来相应的负担。

如果动脉硬化进一步恶化，给心脏或大脑提供营养的血管——冠状动脉或脑动脉里就会沉积胆固醇，形成动脉粥样斑块，使得血管变窄，血液无法正常循环，造成缺氧状态。

这时候，如果再遇到压力或生理疲劳、脱水症等，粥样斑块附近就会形成血栓阻碍血液的流通，很容易像A那样发生急性心肌梗死，或者是急性脑梗塞。

而且动脉硬化还会引起脑动脉瘤，脑动脉瘤在血压的作用下，易发生破裂、出血。

A就是陷入了这样的恶性循环而倒下的。

由此可见，在体育运动或比赛之前，进行身体检查非常必要，尤其是心脏方面的检查。

“阿部大夫，我是不是以后不能再跑步了？”

“怎么会呢？”

只要你恢复得好，以后肯定还能跑的。

在运动过程中倒下过的人需要格外注意，首先必须做定期的检查。

另外，在参加比赛之前，还要进行心电图、血压、脉搏等检查。

我们已经讲过，猝死并不像它的字面意思那样是突然发生的，它在发生之前必然有某些征兆。而要及时捕捉到征兆，最好的途径就是在医院里做详细的检查。

像A的情况就比较有说服力。

他现年47岁，血压偏高（高压是159毫米汞柱，低压是92毫米汞柱）。

通过在医院做的运动负荷心电图等心脏精密检查发现，A患有无症状性心肌缺血，也就是说这种疾病没有任何自觉症状，但是很有可能突然引起心肌梗死。

血压可以分为5个阶段，哪种程度的高血压可以通过改善生活习惯来恢复，上图可作为参考（依据世界卫生组织和国际高血压协会1999年公布的数据）。

另外，在对A进行脑检查时又发现了微小的动脉瘤。

一般来说，小的脑梗塞只要在脑中部以上做精密检查就可以发现，所以不必担心。

但是脑动脉瘤则不同，它会随着年龄的增加而增大，进而有破裂、出血的危险，所以必须做定期的检查，必要的时候还需要治疗。

人到了一定的年龄，即使感觉自己很健康，身体内也会潜藏着危险因素。

如果放任不管，就会超过临界值，造成猝死。

因此，我们应该养成定期做专业精密检查的习惯，及早发现，及早预防，以避免猝死。

打高尔夫的董事长 71岁的某大企业董事长一大早就和朋友出去打高尔夫。

第一杆他就把球打进了沙子里，开局不利令董事长心焦气躁，可越是心急越是没法把球打好……可能挥了有7杆吧，最后球终于出了沙坑，但这时候他却突然倒下了。

朋友赶到他身边时，见他面容苍白，手捂胸口，十分痛苦。

这是典型的急性心肌梗死。

……

<<A型人完全健康手册>>

编辑推荐

《A型人完全健康手册》作者知识渊博，不仅条理清晰地叙述了有关A型人易发生猝死的因素，而且高屋建瓴，举重若轻，把复杂医理深入浅出娓娓道来，举例生动，引人入胜，特别对饮酒、运动、心理压力更有精辟论述，还提出了包括基因检查在内的针对个体对象的“量身定制医疗”方案。

<<A型人完全健康手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>